

Wojciech Poborski

Oddział Onkologii, Zespół nr 1 Szpitala im. St. Leszczyńskiego w Katowicach

Przypadek pacjenta z gruczolakorakiem nerkowopochodnym częściowo jasnokomórkowym leczonego ewerolimusem

Onkol. Prak. Klin. 2011; 7, supl. C: C36–C37

W pracy opisano przypadek mężczyzny w wieku 53 lat, pracownika umysłowego, wieloletniego palacza tytoniu, którego w 2007 r. poddano diagnostyce z powodu ogólnego osłabienia oraz bólów w jamie brzusznej. Stwierdzono obecność guza lewej nerki — chorego operowano w styczniu 2008 r. Guz naciekał torebkę oraz wnękę. W badaniu histopatologicznym wykazano, że jest to gruczolakorak nerkowopochodny o stopniu złośliwości G2 według klasyfikacji Fuhrmanna, częściowo jasnokomórkowy. W związku z miejscowym zaawansowaniem procesu nowotworowego pacjenta poddano radioterapii (poza ośrodkiem autora pracy) w okresie luty–marzec 2008 r. W sierpniu 2008 r. w badaniach kontrolnych stwierdzono cechy wznowy miejscowej oraz rozsiew do płuc.

Chorego zakwalifikowano do terapii inhibitorem kinazy tyrozynowej (TKI, *tyrosine kinase inhibitor*) — sunitynibem. W czasie 9-miesięcznego leczenia stwierdzano stopniową regresję wielkości zmian, ze

spadkiem ich gęstości w badaniach tomografii komputerowej (CT, *computed tomography*), jednak po 12 miesiącach terapii doszło do progresji zmian przerzutowych w nadnerczach.

W zakresie tolerancji leczenia odnotowano niewielkie zmiany skórne [1. i 2. stopnia według klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*)], wzrost ciśnienia tętniczego krwi wymagający zmiany stosowanych leków hipertensyjnych, okresowo biegunki.

Włączono leczenie II rzutu — ewerolimus. Chory stosuje terapię od 9 miesięcy (nadal ją kontynuuje). W kontrolnych badaniach obrazowych (CT klatki piersiowej i jamy brzusznej w odstępach 3-miesięcznych) wykazano stabilizację choroby. Tolerancja leczenia była dobra, po 6 tygodniach leczenia wystąpiły nieznacznie nasilone zmiany o charakterze *stomatitis*, które ustąpiły bez konieczności przerywania leczenia, okresowo pojawiało się uczucie zmęczenia.

Data rozpoznania raka nerki (mm/rrrr)	12.2007
Stopień zaawansowania (TNM)	T3N2M0
Typ histologiczny (np. jasnokomórkowy)	Gruczolakorak częściowo jasnokomórkowy
Stopień złośliwości (G)	G2
Data rozpoznania choroby przerzutowej	08.2009
Lokalizacja przerzutów	Płuca
Kategoria rokownicza wg MSKCC w momencie kwalifikacji do leczenia systemowego	Pośrednia
Pierwsza linia leczenia	
Lek	Sunitynib
Dawkowanie leku	Pełna dawka
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	100
Lokalizacja przerzutów	Płuca
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	08.2009–08.2010
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD
Czas trwania odpowiedzi	12
Przyczyna zakończenia leczenia	PD
Druga linia leczenia	
Lek	Ewerolimus
Dawkowanie leku	Pełna dawka
Stan sprawności w chwili kwalifikacji do leczenia (Karnofski)	100
Lokalizacja przerzutów	Płuca, nadnercza
Data „start” (mm/rrrr) – „stop” (mm/rrrr)	08.2010 – nadal
Najlepsza odpowiedź CR/PR/SD/PD	SD (wg RECIST); „dobra odpowiedź” (wg Choi)
Czas trwania odpowiedzi	> 9 miesięcy
Przyczyna zakończenia leczenia	Kontynuuje